LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : Galvanisation du pneumo-gastrique dans les dyspepsies anachlorhydriques (Hypopepsie de Hayem, par le Dr Baraduc, 129. — **Bibliographie** : Le langage écrit, 132. — **Revue de la presse** : Traitement de la coqueluche par le bromoforme, 132. — **Académie de médecine** : *Séance du 23 février* 1897. Présidence de M. Caventou. — Elections, 133. — Tarsoptose et tarsalgie, 133. — Phosphorisme, 133. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 19 février* 1897. Présidence de M. Sevestre. — Pleurésie purulente due au bacille encapsulé de Friedlander, 134. — Du thorax en bateau dans la syringomyélie, 134. — Scarlatine, 134. — **Société médicale des Bureaux de bienfaisance** : *Séance du 13 janvier* 1897. Présidence de MM. de Pradel et Séailles. — Traitement des malades à domicile pendant l'année 1893, 136. — Service médical de nuit, 137. — Instruction contre la tuberculose, 137. — **Société médicale du Louvre** (Ier et IIe arrondissements) : *Séance du 21 avril* 1896. Présidence de M. Ernest Richard : Œsophagostomie pour un néoplasme de l'œsophage, 138. — **Société médicale du VIe arrondissement**. *Séance du 23 janvier*. Présidence de M. Desprès, 138. — *Séance du 24 février*. Présidence de M. Desprès. — Cartes d'identité, 140. — **Société de chirurgie** : *Séance du 24 février* 1897. Présidence de M. Delens. — Goitre exophtalmique. Traitement chirurgical, 140. — Traitement de la fistule vésico-vaginale, 140. — Urèthre périnéal supplémentaire chez l'homme, 140. — Traitement du cancer du rectum, 140. — Bec de lièvre compliqué. Isolement de la narine par le procédé de Berger, 141. — Gastro-entérostomie pour cancer énorme, par le procédé de Souligoux. Guérison fonctionnelle. Excellent état général actuel, 141. — Eventration énorme de la ligne blanche, suite de laparotomie pour kyste de l'ovaire, 141. — Décubitus aigu à la suite d'hystérectomie vaginale, 141. — **Variétés** : Toast médical, 141. — **Nouvelles**, 141. — **Bulletin bibliographique**, 144.

CLINIQUE MÉDICALE

—

Galvanisation du pneumo-gastrique dans les dyspepsies anachlorhydriques (Hypopepsie de Hayem) (1),

Par le Dr Baraduc.

Depuis 1888, j'ai poursuivi une étude parallèle et comparative des traitements électrothérapiques et des affections d'estomac susceptibles d'être modifiées ou guéries plus particulièrement par tel ou tel procédé, telle ou telle méthode électrique.

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 9 janvier 1897.

En 1889, j'ai publié une brochure sur *Le Lavage électrique* et *La Faradisation intra-stomacale*, dans laquelle la couche musculaire de l'estomac était principalement traitée par les grandes oscillations au fil induit et gros.

J'ai pu, depuis, compléter l'action intra-stomacale de la faradisation, par l'étude de son action sur le phénomène douleurs spasmodiques, dans certains cas de crampes très intenses, guéries par la faradisation du grand splanchnique (oscillations très brèves, fil induit et fin) : *le fil gros correspond à la quantité, le fil fin à la tension du fluide électrique*.

Aujourd'hui, de cette étude d'ensemble sur l'électricité et l'estomac, je détache quelques observations cliniques où les *courants continus* ont été appliqués sur les nerfs pneumo-gastriques dans *l'hypopepsie*, lorsque l'estomac pour un motif ou pour un autre produit une insuffisance de travail digestif.

Galvanisation du pneumo-gastrique dans les cas de dyspepsies anachlorhydriques, rétablissement du réflexe chlorhydo-pepsique. — Dans le livre *Chimisme stomacal* de MM. Hayem et Winter, où la formule chimique de la sécrétion gastrique est établie, l'hypopepsie est définie en ces termes : *Affaiblissement du travail stomacal, caractérisé par une diminution de la chlorurie et de la chlorhydrie*.

Dans cette affection le résultat définitif, au point de vue du chimisme stomacal, est que l'acide chlorhydopepsique est diminué, que les acides libres lactiques ou sarco-lactiques soient ou non augmentés.

Voyons ce qu'est ce travail physiologique diminué et en quoi consiste son relèvement par la galvanisation.

La fonction digestive normale a lieu à l'heure habituelle des repas, elle se produit d'une façon intermittente.

Les auteurs dans l'étude de la digestion ont surtout étudié le résultat chimique acquis, c'est-à-dire *la sécrétion* par la muqueuse d'un suc gastrique normal destiné à transformer en peptones les matières albuminoïdes ; ils se sont moins attachés au phénomène dynamo-mécanique de l'acte chimique.

Richet a démontré que l'acide chlorhydrique se produit sur le revêtement épithélial de la muqueuse par réaction de l'oxygène sur le chlore fourni par les cellules superficielles tandis que la pepsine se produit par la fonte profonde des cellules tubulaires chargées de matières propeptogènes (Frerichs).

1° Frik démontre que le travail est intermittent ; à

jeun l'estomac normal ne contient pour ainsi dire pas de suc gastrique.

Hayem établit la valeur digestive durant le travail et montre que la sécrétion de l'acide chlorhydrique comporte deux temps, un premier dans lequel : *a.* Le chlore combiné progresse; *b.* le chlore fixe est moindre; un second cas dans lequel : *a.* le chlore combiné diminue; *b.* le chlore fixe augmente.

La quantité de chlore fixe décèle la mesure de la peptonisation.

2° Le fait capital de la mécanique dynamo-sécrétoire est que la production du suc gastrique dépend *d'un réflexe-nerveux*. Chez Marcellin l'excitation du goût par la sapidité, comme l'introduction intra-stomacale des aliments par le contact de la muqueuse, provoquaient, dit Richet, *la sécrétion du suc gastrique*. L'acte chimique pepsique dépend d'un réflexe-nerveux qui lui-même peut être sous la dépendance d'excitations à distance, *intestinales*, *utérines* ou surtout d'*ordre cérébral*, car le cerveau, par son attache pneumo-gastrique, semble dépendre en une certaine partie du domaine de la cérébralisation. Par ces nerfs il est appendu au cerveau; la physiologie et la pathologie en font foi.

Ce qu'il faut encore retenir, c'est qu'à moins de gastro-succhorée, la digestion, comme le besoin de manger, est intermittente et que la production du suc gastrique *puisant* ses éléments dans un sang normal (chlorure de sodium, bi carbonate de soude et propeptones, matières peptogènes), reste sous l'influence du double système cérébro-pneumo-gastrique et médullo-splanchnique qui forment par leur réunion le plexus gastro-solaire, centre du reflexe peptique et moteur.

3° Les différents modes d'électricité appliqués intus ou extra sur ces nerfs, qui vont à l'organe gastrique, comme au centre reflexe lui-même, ont une action sur leur fonctionnement; la physiologie en a esquissé les principales particularités.

A un point de vue différent, j'ajouterai que mes études *biométriques* basées sur l'action d'attraction ou de répulsion exercée par le corps humain sur une aiguille statique, indiquent pendant la digestion un mouvement vital de la force en nous vers l'estomac, si bien que la formule biométrique est attractive, et d'autant plus que la fonction digestive est plus difficile.

Dans cette communication, je m'occupe exclusivement de l'action des courants continus, du mode galvanique appliqué extérieurement sur le trajet du pneumo-gastrique, en ses points d'élection au cou et à l'épigastre, pour stimuler ou modifier le travail dynamo-vital dont l'expression chimique et matérielle est une sécrétion normale de suc gastrique.

On comprendra d'autant mieux la logique du procédé électrique agissant sur le nerf pneumo-gastrique que l'on sait combien sont intimes les relations physiologiques entre le système nerveux et la sécrétion d'un suc gastrique normal. Comme avant tout, cette sécrétion dépend elle-même d'une action réflexe-nerveuse exercée par l'appareil gustatif à distance, ou par le contact direct des substances azotées sur la muqueuse, on comprend qu'il est d'une bonne et saine thérapeutique d'agir sur les nerfs de ce réflexe ou sur lui-même sur son centre, au cas si fréquemment observé où le mécanisme du réflexe a besoin d'être, pour ainsi dire, remonté, rétabli.

La galvanisation du pneumo-gastrique agit, en mettant en valeur physiologique le nerf lui-même, que les physiologistes ont montré être en rapport surtout avec l'acte digestif du plexus gastrique, par son action sécrétante sur la muqueuse.

Elle a de plus une action antispasmodique d'interférence ou d'arrêt sur les phénomènes musculaires et spasmodiques et d'ordre réflectif éloigné comme dans les cas de vomissements incoercibles au cours de la grossesse. Les vomissements nerveux sont bien mieux traités et guéris par la galvanisation *au cou* que par les autres moyens, y compris les inhalations d'oxygène, et souvent ont évité l'accouchement prématuré. (Apostoli en premier lieu, Larat, Gauthier ensuite, ont relevé des observations).

Cette action anti-spasmodique est bien mise en relief dans l'observation que je citerai plus loin, tout en faisant ressortir l'origine émotive et psychique des vomissements incoercibles qui furent guéris par la galvanisation du pneumo-gastrique d'après la méthode que j'indique.

Le fait nouveau personnel et la méthode consécutive que je décrirai peuvent se résumer en ces mots : *La galvanisation des pneumo-gastriques faite au cou et surtout au cou et à l'estomac immédiatement après le repas lorsque la digestion est lourde et difficile, amène le rétablissement du réflexe digestif, du réflexe sécréteur chlorhydro-pepsique qui se traduit par une éructation caractéristique, et provoque la digestion pourvu que le pneumo-gastrique ne soit pas malade ou les glandes tubulaires atrophiées. La galvanisation pneumo-gastrique post-prandiale est digestive.* Elle est donc par elle-même une nouvelle méthode curative de la dyspepsie, de l'hypopepsie fonctionnelle simple, et vient en aide d'une façon remarquable au retour de la fonction gastrique, dans les affections de l'estomac tant nerveuses que parétiques, surtout dans les formes chroniques, mais toujours dans le rapport : 1° de la vitalité du nerf, et 2° de la recharge peptonique des cellules glandulaires.

Mode d'application. — Après examen de l'estomac et des nerfs *pneumo-gastriques* chez le malade hypopeptique, auquel on a fait prendre préalablement du bouillon délayé avec de la poudre de viande, du jus de viande ou un repas léger, suivant le cas, le pôle positif est mis au cou dans l'espace intermédiaire aux deux branches du sterno-mastoïdien, suivant le point visé, le pôle négatif est porté du cardia au pilore, pendant dix, quinze, vingt, trente minutes jusqu'à effet produit, sans jamais dépasser 4 ou 5 milliampères; le courant

it être toujours *progressivement ouvert débité et fermé*, n d'éviter, par une brusque cessation, la production l'extra-courant de rupture.

Phénomènes éprouvés par les malades pendant la ance. — L'hypopeptique vient de manger sans appé- ; il éprouve une sentation de céphalée, une plénitude strique, rien ne passe, ça ne va pas; il est tout ab- rbé par la difficulté du travail digestif, il est *abîmé* ns son estomac. L'hypopepsie simple étant la résul- nte de la non-production du réflexe digestif, cher- ons par la galvanisation pneumo-gastrique à rétablir réflexe chlorhydro-pepsique. Le malade accuse dès rs une diminution *de son estomac de plomb*, c'est oins lourd, dit-il. Au bout de quelques minutes ça va ieux, au bout d'un quart d'heure ça passe, puis c'est assé à la suite d'un *rot* indicateur du travail digestif. ette éructation sur laquelle j'insiste, comme indica- on du chimisme stomacal bien établi, est d'une obser- ation fréquente. Hippocrate l'a signalée depuis long- mps; les Arabes la pratiquent en guise de gratitude astrique. Si le malade s'excuse au début, quand il a ppris et constaté la connexion digestive et la produc- on du bruit, il aspire de lui-même après l'éructation ienfaisante, indice de sa digestion, car elle est suivie 'un mieux général, d'un allègement total, de la dispa- ition de la lourdeur de tête et à la longue d'une amé- oration des autres symptômes. Il reprend alors sa ersonnalité. J'ai remarqué, en outre, une diminution ans les accès de migraine et j'ai l'habitude d'agir sur e pneumo-gastrique *droit* lorsqu'il y a simultanément migraine droite, congestion hépatique et dyspepsie nachlorhydrique.

La mise au cou du tampon positif amène une cer- aine rougeur sur la peau due à la pénétration du cou- ant.

Celui-ci, placé entre les deux branches du sterno- nastoïdien, exerce son action sur le pneumo-gastrique t par voisinage sur le nerf phrénique et le ganglion nférieur. *Ces actions de voisinage* sont à signaler par eur répétition, car elles ont été le point de départ de echerches ultérieurement faites sur la sédation des alpitations du cœur, par l'excitation du pneumo-gas- rique, et de phénomènes de sédation du système céré- ral postérieur amenant le sommeil. (Voir plusieurs bservations à cet égard.)

En résumé, dès que le courant se débite, le *malade e calme*, son *oppression*, ses *palpitations* diminuent, son œur baisse de quelques pulsations; il s'endormirait olontiers; sa poitrine respire plus facilement, tandis ue la fonction gastrique, le reflet chlorhydro-pepsique e rétablit, que *ça passe*, qu'il éructe et se sent beau- oup mieux.

Du côté de l'estomac, la surface de la peau est un peu lus rouge que celle du cou.

Dans le cas où l'anachlorhydrie est accompagnée l'une très grande atonie des parois musculaires, il eut y avoir une très légère diminution de la capacité stomacale, mais elle ne sera jamais pareille à celle obtenue par la faradisation épigastrique ou intra-stomacale faite à vide en dehors du repas avec le fil gros dans le cas d'*estomac forcé*.

Dans les cas où la dilatation est complète, qu'il y a hypersécrétion gastrique, production d'acide lactique et fermentation bacillaire, la galvanisation aura bien moins d'action, quoique je l'aie vue être encore l'unique ressource digestive pour certains estomacs atteints de gastrite rhumatismale, alcoolique et même syphilitique.

Jusqu'où peut-on aller au point de vue de la production du réflexe chlorhydro-pepsique par la galvanisation, toute excitation finissant par se transformer en action paralysante?

Je ne crois pas, d'après ce que j'ai vu souvent, que, hormis le cas de maladie cardiaque en voie d'asystolie, on puisse craindre d'employer la méthode que je décris; elle est donc applicable chez toutes les personnes à cœur sain; elle régularise les cardiopathies surtout chez les névropathes cérébro-cardiaques. Je l'ai employée une fois avec succès chez un malade atteint d'insuffisance aortique à cœur très rapide et tumultueux; les palpitations sont tombées de 110 à 80 et la digestion s'est rétablie.

Au point de vue purement *gastrique* évidemment, il y a une question de personnalité qui doit faire de la galvanisation progressive une loi d'application; mais je ne crois pas que progressivement atteindre 15 ou 30 minutes de séance puisse amener des résultats fâcheux que je n'ai jamais rencontrés en observant cette règle et en ne faisant qu'une seule séance par jour ou même tous les deux jours, après le repas.

Ces préceptes ont trait aux doses électriques maxima, si je puis m'exprimer ainsi.

Comme le mouvement vital, le molimen, l'enormon hippocratique vers l'estomac, cet acte de préparation aux repas, à la digestion qui se traduit par le besoin de manger, se fait au moins deux fois par jour, il n'y a pas d'inconvénient, il n'y a qu'avantage à pratiquer la galvanisation *post-prandiale*, progressivement graduée après les deux repas pour aider à la digestion durant 5 à 10 minutes, à la dose de 4 milliampères au maximum. Je l'ai pratiquée avec succès trois fois par jour. On reste ainsi dans les conditions de la vitalité physiologique soutenue que l'on aide sans pour cela pousser les choses par trop loin; elle devient ainsi l'adjuvant physiologique d'une digestion normale.

Cette pratique *modérée*, *graduée* et *continue* refait de plus la rééducation fonctionnelle de l'organe, perturbé dans son réflexe chlorhydro-pepsique, qu'elle rétablit dans les conditions de possibilité relatives : 1° à l'état de la paroi stomacale; 2° de la recharge pro-peptonique des glandes tubulaires, car le trouble fonctionnel précède le plus souvent la transformation organique de la paroi stomacale.

Dans l'acte digestif il faut considérer non seulement

l'éréthisme gastrique à produire, c'est-à-dire la *chlorhydrie*, mais encore se rappeler que l'*hypopepsie* est un affaiblissement du travail chlorurique du sang et que ce dernier doit posséder en quantité voulue les chlorures, comme les prépeptones que lui assure l'ingestion des substances azotées, dextrine, bouillon, café, etc.

J'ai pour ma part observé la réalité des déductions fournies par cette théorie de la prépeptonisation, et je recommande un premier repas dans du bouillon salé, l'ingestion de la poudre de viande Trouette et Perret, alors que la galvanisation sera appliquée plusieurs heures après, au *repas galvanique*.

En résumé : 1° Préparer un sang riche en chlorure de sodium et en matières aptes à fournir de la pepsine à l'estomac; 2° Rétablir chez les hypopeptiques, par une excitation douce et progressive du pneumo-gastrique, la *fonction du réflexe chlorhydro-pepsique*, telle est la méthode galvano-digestive que j'ai instituée et qui m'a donné de réels résultats pendant l'acte du chimisme stomacal, mais toujours en rapport avec la valeur organique de l'estomac.

Je me réserve de revenir dans une autre communication sur le traitement destiné à la seconde phase de la digestion, celle du retour des parois stomacales sur elles-mêmes, une fois l'acte chimique accompli, pour lutter contre ces cas de gastrorrhée, de boulimie dus à la continuité de la sécrétion gastrique, affection opposée à celle dont je me suis occupé aujourd'hui, l'*hypopepsie*.

Je présenterai un instrument qui, tout en activant l'ensemble du travail digestif, tend à fermer l'estomac à mesure qu'il se vide de son produit normalement élaboré, c'est ce que j'ai appelé la *douche stomacale électro-magnétique chaude*, qui est la médication rationnelle de l'atonie stomacale, assurant *son chimisme et son retrait* dans un grand nombre de cas. Dans les cas où le résultat n'est pas obtenu, la dilatation gastrique tend à se produire, il faut alors recourir à une autre méthode s'adressant non plus aux *nerfs pneumo-gastriques* mais aux *nerfs splanchniques et solaires*, en employant non plus la *galvanisation* mais la *faradisation au fil gros*, non plus pendant la *digestion*, mais après, l'estomac étant *à vide* et *évacué*.

BIBLIOGRAPHIE

Le langage écrit, ses origines, son développement et son mécanisme intellectuel, par le Dr P. KÉRAVAL, volume illustré des principaux alphabets anciens ou orientaux. Paris, Société d'éditions scientifiques, 1897.

Dans cet ouvrage, M. Kéraval s'est proposé de décrire le mécanisme intellectuel ou autrement dit la psycho-physiologie du langage écrit. Cette étude comprend l'idéation et le mécanisme cérébral en rapport avec le langage écrit, les images mentales et les organes cérébraux qu'elles mettent en action, ou inversement l'action physiologique des diverses régions du cerveau nécessaires pour produire les images qui président au langage écrit.

L'auteur a donné d'abord une très remarquable étude du langage écrit en s'appuyant sur les éléments des langues orientales, en les suivant dans leurs transformations depuis leur origine connue, en étudiant le développement de l'écriture, les lois et la technique du langage écrit particulièrement dans le chinois.

Le premier chapitre traite des caractères, des mots et des phrases qu'ils forment. Ces caractères servent à exprimer des fragments de mots, des mots ou des idées en vertu de conventions spéciales mais uniformes et à enseigner et à transmettre la pensée aux contemporains ou à la postérité. Dans le second chapitre, l'auteur étudie les images mentales qui correspondent aux mots formés par les caractères. Un troisième chapitre est consacré au développement de ces images, dans l'évolution de l'humanité, au développement de l'écriture.

Cela fait, l'auteur passe à l'examen du mécanisme physiologique correspondant, qui comprend deux espèces selon qu'il s'agit de la lecture ou de l'écriture; l'interprétation de ce mécanisme phrénologique est contrôlée par l'exposé des anomalies qu'on observe dans les maladies cérébrales, les faits anatomo-cliniques. C'est là l'objet des derniers chapitres.

En résumé, M. Kéraval a étudié le problème intéressant du langage écrit à l'aide d'éléments nouveaux qui rendent la lecture de cet ouvrage particulièrement attachante.

L. J.

REVUE DE LA PRESSE

Traitement de la coqueluche par le bromoforme. (*Rev. des mal. de l'enfance*, août 1896, p. 389.) — Dans un numéro précédent (*France médicale*, 17 juillet 1896, p. 471) nous avons signalé la potion au bromoforme que le Dr Marfan emploie dans le traitement de la coqueluche.

Cette potion qui se présente sous forme de looch présente un inconvénient assez sérieux ; elle a une consistance trop considérable et devient parfois comme une sorte de gelée. Cela tient à la gomme adragante, qui donne des émulsions très stables, mais qui parfois se gonfle tellement que le looch s'épaissit beaucoup.

Le Dr Marfan a donc cherché à modifier la formule de M. Radais et présente maintenant celle imaginée par M. Leclerc et qui rappelle le looch huileux du Codex. La voici :

Bromoforme.....	XLVIII gouttes	
Huiles d'amandes douces..	15 grammes	
Gomme arabique.....	15	—
Eau de laurier-cerise.....	4	—
Eau distillée q. s. pour faire.....	120 cent. cubes.	

On mélange le bromoforme et l'huile et on agite ortement, puis on ajoute le reste.

Une cuillerée à café renferme deux gouttes de bro- oforme.

Dr E. DESCHAMPS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

éance du 23 février 1897. — Présidence de M. CAVENTOU.

Elect'on. — L'Académie procède à l'élection d'un membre itulaire dans la section d'hygiène, médecine légale et olice médicale.

Sur 72 votants, majorité 37, M. Napias est élu par 2 voix contre 18 données à M. Le Roy des Barres, 6 à . Laugier, 3 à M. du Cazal, 1 à M. Josias, 1 à M. Netter, à M. Richard et un bulletin blanc.

Tarsoptose et tarsalgie — M. Maurice BLOCH, s'appuyant ur quarante nouvelles observations, dont douze personnelles, revient sur la nécessité de dédoubler la tarsalgie de Gosselin en deux entités morbides différentes : le véritable ied plat douloureux, qu'il propose de désigner sous le om de tarsoptose, et les autres affections douloureuses du ied, qu'il groupe sous le nom de tarsalgie. Il décrit ensuite la symptomatologie et la thérapeutique de chacune de ces deux affections qui peuvent néanmoins s'associer chez le même individu. Cette façon de concevoir les choses éclaire d'un nouveau jour le problème si compliqué du pied plat douloureux.

Phosphorisme. — M. MAGITOT lit un travail qui est la reproduction de celui qu'il a récemment présenté à l'Académie des Sciences (1).

M. VALLIN. M. Magitot a montré les divergences qui existaient entre lui et les autres membres de la Commission L'assainissement des fabriques d'allumettes, même en conservant le phosphore blanc, lui paraît facile. En 1888, il prenait part au vote unanime de l'Académie demandant la suppression du phosphore blanc; depuis il a pris le phosphore blanc sous sa protection; en juillet 1895, il a fait à l'Académie de médecine de Belgique un véritable dithyrambe en faveur du phosphore blanc. M. Magitot apporte un argument de principe et des faits. L'argument de principe est que la suppression du phosphore blanc est un aveu d'impuissance de la part de l'hygiène; l'hygiène n'a pas abdiqué dans un grand nombre de cas où elle a dû supprimer des habitudes mauvaises et des corps dangereux.

A Alger, dit M. Magitot, la fabrique d'allumettes est très bien aérée; mais dans ce pays il est facile de travailler constamment les fenêtres ouvertes, la ventilation y est très facile; d'autre part on n'y fabrique que des allumettes en cire et à froid; puis les Arabes ont une denture magnifique qu'on ne peut rencontrer en France. Enfin le monopole des allumettes n'existe pas en Algérie et il n'est pas commode de savoir ce que deviennent les Arabes atteints du mal chimique.

M. Magitot a visité également l'usine d'Aix. Dans ce pays, où le commerce et l'industrie sont peu florissants, les jeunes gens se présentent en grand nombre pour être employés à cette usine; la sélection est donc très facile. D'autre part, à Aix comme à Alger, la température est très douce et l'aération est très facile. Enfin cette usine est neuve, elle n'est ouverte que depuis deux ans; il faut voir ce qu'elle deviendra; les causes d'intoxication augmentant forcément avec le temps passé dans l'usine.

La sélection à Aix est très rigoureuse et toutes les fois qu'un individu a une dent cariée on le renvoie jusqu'à sa guérison. D'autre part, on n'accepte pas d'ouvrier âgé de plus de 28 ans; dans dix ans, il n'est pas sûr que les choses continuent à se passer aussi simplement.

M. Magitot a émis ce principe vrai, que tout individu atteint de phosphorisme doit être considéré comme un *noli me tangere* relativement aux opérations quelconques. Dans dix ans, il ne sera pas si facile de soigner ces ouvriers. Je crains qu'il ne soit aussi difficile d'échapper au phosphorisme chronique qu'au saturnisme chronique et il est probable que dans une dizaine d'années on observera à Aix des accidents analogues à ceux qu'on observe actuellement à Aubervilliers et à Pantin.

Malgré l'aération il se dégage constamment des poussières très dangereuses. D'autre part, les ouvrières pétrissant constamment la pâte phosphorée avec les mains, il est difficile d'obtenir qu'elles se lavent rigoureusement les mains en sortant des ateliers, elles peuvent donc absorber le phosphore mélangé aux aliments qu'elles touchent.

M. Magitot ne croit pas que l'aération soit suffisante puis qu'il demande que les ouvrières changent d'emploi de temps en temps.

Il est à craindre que les propositions de M. Magitot, si elles étaient admises, ne transforment la fabrique d'allumettes, en cabinets de dentistes et en laboratoires de chimie pour l'analyse des urines; il voudrait en plus que des appareils enregistreurs donnassent constamment la saturation de l'air en phosphore, la température extérieure, la température intérieure, etc., etc. Les directeurs de ces usines auraient constamment devant eux le fantôme du phosphorisme et n'auraient même pas le temps de s'occuper de la fabrication des allumettes.

En 1896, on a distribué à Pantin 18.942 francs de lait et 7.951 francs pour aller à la campagne, ce qui, pour 620 ouvriers, fait pour chacun une somme considérable. De 1892 à 1896 il y a eu 4 décès : le premier malade est mort du chloroforme pendant qu'on l'opérait pour la nécrose phosphorée; le second est mort de cirrhose du foie avec albuminurie et urémie; le troisième est mort de tuberculose pulmonaire; le quatrième, après avoir été aliéné pendant un an, est mort de phtisie aiguë. Ce dernier a reçu pendant tout le temps son salaire journalier de 12 francs par jour.

Supprimons la cause du mal, le phosphore blanc, et l'on supprimera le phosphorisme. Il est certainement utile de bien aérer les ateliers, mais ces moyens ne peuvent servir que provisoirement en attendant qu'on ait modifié la fabrication.

La Commission pense donc que l'Académie n'a aucune raison de se déjuger et de revenir sur ses votes antérieurs.

M. MAGITOT. Eclairé plus complètement sur la condition

(1) V. *France médicale*, n° 8, p. 117.

de genèse du phosphorisme, j'ai abandonné mes idées premières. J'ai fait l'apologie du phosphore, parce que c'est un corps merveilleux qui ne pourra pas être remplacé. Aujourd'hui, on peut assainir les fabriques d'allumettes, puisqu'il y a des usines saines. A Alger, en douze ans, on n'a pas pu trouver un seul exemple d'accidents causés par le phosphore. A Paris, on peut ne pas savoir ce que deviennent les malades, mais il n'en est pas de même à Alger.

L'assainissement d'usines par l'hygiène, par la ventilation, est une chose facile ; et pour peu que l'on fasse un peu de sélection, on peut arriver à un état sanitaire parfait. A Pantin même, qui est une usine absolument condamnée, sur 250 ouvriers qui nous ont été présentés comme malades, 120 n'avaient absolument rien.

La suppression du phosphore blanc n'est pas une mesure à prendre, pas plus que l'amputation du bras ne peut être préconisée comme moyen de traitement d'un panaris du doigt.

M. Théophile Roussel. L'Académie a déjà donné un argument scientifique qui est irréfutable : avec le phosphore rouge, c'est la suppression radicale des accidents causés par les allumettes. En attendant qu'on puisse supprimer les accidents du phosphore, il faut assainir les usines par l'aération et la sélection ; mais la commission est convaincue que l'hygiène ne suffit pas. M. Magitot le croit également puisqu'il demande la sélection; c'est donc qu'il pense que l'hygiène ne suffira pas pour éviter les dangers.

M. Masitot. J'oppose aux causes d'accidents deux moyens d'assainissement, l'aération et la sélection; je ne suis nullement en contradiction avec moi-même.

L'Académie n'étant pas en nombre, le vote sur les propositions de la Commission est renvoyé au début de la prochaine séance.

A 4 h. 55, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 février 1897. — Présidence de M. Sevestre.

Pleurésie purulente due au bacille encapsulé de Friedlander. — MM. A. Siredey et Grosjean rapportent une nouvelle observation de pleurésie purulente dans laquelle on a rencontré le bacille encapsulé de Friedlander. Ils n'ont pu en relever que 7 cas dans la littérature médicale.

Un homme de 60 ans, d'une bonne santé habituelle, fut pris, le 1er janvier dernier, d'un malaise général, puis après neuf jours de maladie entra à l'hôpital se plaignant d'un point de côté à droite ; il existait de la fièvre et la percussion dénotait une matité complète dans tout le côté droit du thorax. Une première ponction amena 600 grammes de liquide, puis, quelques jours après, les phénomènes persistant, une seconde ponction fut faite qui donna issue à 300 grammes d'un liquide sérieux dont l'examen bactériologique ne donna que des résultats négatifs. Les jours suivants l'état s'aggrava, on put constater la présence d'un souffle amphorique et on pensa que l'affection principale était une pneumonie caséeuse ; on rechercha le bacille de Koch sans résultat. Le liquide se reforma vite et, dans les premiers jours de février, M. Siredey fit une nouvelle évacuation de 600 grammes d'un pus épais, fétide, dans lequel l'examen bactériologique, pratiqué par M. Macaigne, montra le pneumo-bacille de Friedlander à l'état de pureté. Le malade succomba. A l'autopsie on vit qu'il s'agissait d'une broncho-pneumonie avec foyers gangréneux multiples compliquée de pleurésie purulente diaphragmatique. L'examen bactériologique montra au niveau de ces foyers le pneumo bacile de Friedlander à l'exclusion de tous les autres organismes.

Du thorax en bateau dans la syringomyélie. — MM. Pierre Marie et Astié montrent des photographies qui représentent une déformation thoracique particulière constatée à plusieurs reprises chez des malades atteints de syringomyélie, et qui paraît bien propre à cette maladie.

Cette déformation est caractérisée par une dépression creusée dans la partie supérieure et médiane de la paroi antérieure du thorax, qui semble se rapprocher de plus en plus du rachis ; il y a en même temps projection des épaules en avant. M. Marie propose pour cette déformation le nom de *thorax en bateau*. Elle n'intéresse que la partie supérieure du thorax et s'étend depuis la fourchette sternale jusqu'au niveau d'une ligne horizontale passant par le bord inférieur des muscles pectoraux. Transversalement elle est limitée par la saillie des épaules.

La dépression la plus profonde constatée est de 5 c. 1/2 dans une des observations. L'aspect suffit donc amplement à les distinguer des autres thorax déformés, thorax en entonnoir, en gouttière, thorax plat des myopathiques, et, à plus forte raison, des thorax bombés en carène.

Le thorax en bateau n'est pas dû à l'atrophie des pectoraux, puisque cette atrophie était peu prononcée, et que, de plus, chez les myopathiques dont les pectoraux ont disparu, le thorax est plat.

Il semble être propre à la syringomyélie, et sa constatation peut contribuer d'une manière efficace au diagnostic.

Scarlatine — M. Comby, en 1896, a traité 500 enfants scarlatineux au pavillon de l'hôpital Trousseau. La fréquence la plus grande a été rencontrée de 3 à 9 ans. La mortalité brute a été de 11,6 0/0 ; mais si on en déduit 15 décès relatifs à des enfants provenant du pavillon de la diphtérie, la mortalité s'abaisse à 8,8 0/0, chiffre encore assez élevé qui s'explique peut-être par l'encombrement du service pendant l'été.

Tandis qu'un enfant de moins de 3 ans a 1 chance de mort sur 3, un enfant de 9 à 12 ans n'a plus qu'une chance sur 10. M. Comby insiste sur l'importance, pour le diagnostic, de l'exanthème bucco-pharyngé, presque constant, qui permet de distinguer la scarlatine vraie des érythèmes scarlatiniformes.

Le traitement a été surtout hygiénique : régime lacté, repos au lit, bains tièdes, lavages des cavités accessibles. Dans les formes hyperthermiques, bains froids à 20°. Dans les cas d'angines blanches, outre les irrigations de la gorge, on faisait, deux ou trois fois par jour, des badigeonnages avec des collutoires antiseptiques variés. En voici les diverses formules avec les résultats quant aux infections secondaires (otites, bubons, etc.) : Sur 67 enfants badigeonnés avec le naphtol camphré (naphtol β 10 gr., camphre 20 gr., glycérine, 30 gr.), on a noté 8 otites, 1 bubon, 1 rhumatisme (près de 12 0/0). Les badigeonnages à la glycérine mentholée à 1/20, employés chez 10 malades, n'ont été suivis d'aucune complication. La résorcine à 1/10 (glycérine ou eau résorcinée), employée chez 46 enfants, a donné 4 otites (8,6 0/0). La résorcine en solution au cinquième, employée chez 19 enfants, a donné 2 otites (10,5 0/0).

e plus, 7 de ces derniers enfants ont eu les urines noires u vertes, avec diminution parfois de la quantité des ingt-quatre heures. C'est le seul inconvénient de la réorcine employée à un titre trop fort.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 13 janvier 1897.
Présidence de MM. DE PRADEL et SÉAILLES.

La séance est ouverte de 8 h. 1/2. Le procès-verbal de la dernière séance est lu par le Dr Billon, secrétaire général adjoint, et adopté.

L'ordre du jour de la séance portant l'installation du bureau, M. de PRADEL, président sortant, s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Il est d'usage que le président sortant de notre Société retrace, en quelques mots, à cette première séance de janvier, le tableau des travaux qui ont été faits, des résultats qui ont été obtenus pendant le cours de son année de présidence. Je dérogerai, pour une fois, à l'usage et je ne parlerai pas ce soir des choses dont nous nous sommes entretenus à toutes nos séances, des faits que vous avez tous présents à la mémoire et qui sont trop récents et trop importants pour que vous les ayez oubliés. Il me suffira, en jetant un regard d'ensemble sur cette année 1896, où j'ai eu le très grand honneur de présider à vos débats, et qui restera, dans mon souvenir, grâce à votre courtoisie, grâce à votre bienveillance aimable et amicale, comme une des meilleures années de ma vie médicale, il me suffira, dis-je, de constater que notre temps a été bien et utilement employé et que les résultats que nous avons obtenus sont dus à votre sagesse et à votre énergique persévérance.

En quittant ce fauteuil, je tiens à remercier d'une façon bien sincère tous les membres du bureau qui m'ont secondé de la façon la plus efficace dans toutes les circonstances; l'un d'eux, notre cher secrétaire général, est encore retenu à la chambre par une maladie dont il est, heureusement, convalescent ; je suis sûr d'être l'interprète de vos sentiments en lui envoyant, de cette salle, nos vœux de prompt et complet rétablissement.

Qu'il me soit permis enfin, Messieurs, de vous féliciter d'avoir choisi pour présider vos séances en 1897 le confrère éminent, le collègue aimable, le médecin des pauvres bon et scrupuleux qui va me succéder dans un instant. J'invite le Dr Séailles à venir prendre cette place et je lui souhaite, en étant certain qu'il l'obtiendra de vous, le même bienveillant accueil, la même confraternelle sympathie que vous m'avez accordée.

M. SÉAILLES, élu président pour 1897, prend place au bureau et prononce l'allocution suivante :

Mes chers collègues,

Je veux avant tout vous remercier de l'honneur que vous me faites en m'appelant à présider vos travaux. Ma tâche sera d'autant plus difficile que je remplace un éloquent collègue, le Dr de Pradel, dont vous avez pu apprécier, dans le courant de cette année, et la constance et l'activité. Je veux vous rappeler aussi les améliorations que nous avons obtenues grâce à notre ténacité: notre indemnité a été unifiée dans chaque arrondissement, d'après le taux le plus élevé; nous avons désormais un dévoué représentant au sein du Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Notre excellent collègue de Pradel a eu le bonheur de voir ces mesures favorables résolues et appliquées l'année de sa présidence; et, comme je vous le disais tout à l'heure, il y a aidé de toutes ses forces.

Mais nous ne pouvons pas en rester là, il y a pour nous, encore, beaucoup à faire, et nous ne faillirons pas à notre devoir. Nous sommes en communication avec plusieurs sociétés médicales françaises et étrangères, nous échangeons nos bulletins et pouvons ainsi profiter de leurs travaux. Nous avons l'idée d'étudier l'organisation du service des pauvres dans les grandes villes françaises et étrangères, et de réunir en un fascicule les différents modes de procéder des divers pays. Peut-être tirerons-nous de ce travail des conclusions intéressantes pour notre service à domicile. Cette année nous avons fait tous nos efforts pour attirer l'attention des pouvoirs publics sur le sort de nos pauvres malades; nous avons, par des travaux multiples, indiqué les améliorations que nous voudrions voir appliquer aux indigents pour adoucir leurs souffrances, pour protéger leur famille contre les atteintes des affections contagieuses, pour lesquelles nous leur donnons le plus souvent nos soins. Il faut poursuivre cette campagne avec persévérance.

La tuberculose fait tellement de victimes que de tous côtés on s'est ému. On a nommé une grande commission qui a élaboré un programme de défense très bien rédigé par plusieurs de nos maîtres les plus remarquables.

La lutte est engagée, mais il est nécessaire de ne pas en rester à la théorie. Il faut chercher les moyens pratiques d'application. Nous devons tous, médecins du Bureau de bienfaisance, continuer à travailler à la recherche de ces moyens.

Pour cela, je me permets de faire appel à tous les membres de notre Société, car, praticiens consommés, ils peuvent seuls, pour le service à domicile, apporter des conseils sérieux et appliquer dans leur clientèle pauvre les mesures nouvelles.

Je ferai encore appel à votre bonne volonté pour nous communiquer ici le résumé de vos observations intéressantes ; et elles sont nombreuses, dans le milieu où nous exerçons tous les jours.

Nous continuerons nos bonnes relations avec M. le Directeur de l'Assistance publique et avec la 5e Commission du Conseil municipal. En nous tenant en contact avec ces pouvoirs nous sommes sûrs à l'occasion d'aider à l'amélioration du sort de nos indigents et souvent de faire accepter des idées bonnes et pratiques.

En résumé, il nous faut travailler sans relâche, il faut prouver que nous sommes non seulement des médecins dévoués aux pauvres, mais encore des hommes que les misères sociales intéressent, et qui, animés d'un généreux esprit de solidarité, s'efforcent de les diminuer.

En terminant, je tiens à exprimer un regret, c'est de voir nos réunions trop peu suivies. Si nos collègues lisaient les comptes rendus de nos séances, je suis persuadé que devant leur intérêt, malgré leurs fatigues journalières, ils feraient effort et viendraient joindre leurs lumières aux nôtres et nous aider dans notre but. Quant à ceux qui ne font pas partie de la Société, ils ne comprennent pas leur intérêt, ils ne comprennent pas que c'est dans des réunions

comme celles-ci qu'on s'estime et s'apprécie. L'Union, ils devraient le savoir, a toujours fait la Force.

Au travail, mes chers collègues, et que cette année nous apporte les perfectionnements que nous souhaitons tous, pour la marche idéale de notre service. (*Applaudissements.*)

Correspondance. — M. Billon communique la correspondance qui comprend : 1° une lettre de M. Le Coin, secrétaire général, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance pour cause de maladie ; 2° des lettres d'excuses de MM. Gibert et Rotillon ; 3° des lettres de remerciments de MM. Bimsenstein et Pascal pour leur nomination, le premier comme vice-président, le second comme secrétaire annuel ; 4° les journaux habituels ; 5° un compte rendu des Bureaux de bienfaisance de Bordeaux pour l'année 1895, qui sera analysé par M. Billon.

Communications diverses. — M. Billon fait part de la visite de MM. de Pradel et Le Coin à M. le Directeur de l'Assistance publique et à M. Baudouin des Salles, afin de les remercier de leur appui pour l'unification des indemnités aux médecins d'un même arrondissement.

M. Billon lit ensuite l'instruction relative à la contagion de la tuberculose, qui sera remise à chaque malade traité à son domicile. Cette question reviendra en discussion dans cette séance à propos du rapport de la Commission de prophylaxie de la tuberculose par M. Dufournier.

Lecture du télégramme de réponse des médecins de la municipalité de Saint-Pétersbourg au télégramme qui leur avait été envoyé, à l'occasion de notre banquet annuel.

Télégramme Pétersbourg, 22 décembre 1896.

Docteur Le Coin, Paris, rue Guénégaud, 15.

Les médecins de la municipalité de Saint-Pétersbourg sont profondément touchés de la marque de sympathie que leurs collègues de Paris viennent de leur adresser, l'identité du but que nous poursuivons en portant secours et soulagement aux indigents malades unit nos cœurs dans un même sentiment de fraternité.

W. de Ratkoff Rojnoff,
maire de la ville de Saint-Pétersbourg,

Analyse de l'Annuaire statistique de la Ville de Paris (année 1894), par M. Billon, en ce qui concerne les Bureaux de bienfaisance.

M. Billon déplore la lenteur de la publication de l'annuaire, qui ne lui permet de fournir comme résultat plus récent que celui de l'année 1893, et présente un rapport consciencieux et très détaillé dont l'impression est mise aux voix et adoptée :

Traitement des malades à domicile pendant l'année 1893 (Extrait de l'*Annuaire de* 1894, par le Dr Billon) :

128.152 individus ont été secourus, dont 56.760 indigents ; 71.392 nécessiteux.

16.797 carnets de maladie ont été délivrés aux indigents ; 59.594 carnets de maladie ont été délivrés aux nécessiteux ;

76.391 au total.

Plus de la moitié des individus secourus ont donc fait appel au médecin. — Moyenne 0/0 : 23,16 indigents ; 76,84 nécessiteux ; 61.846 malades dans leurs meubles ; 14.545 malades en garni.

Moyenne 0/0 : 80,95 dans leurs meubles ; 19,05 en garni.

Le XVIIIe arrondissement a 8.536 carnets délivrés, le XXe en a 8.534.

Les malades en garni sont principalement dans les XVIIIe XXIXe et XXe arrondissements. Au contraire, dans le XVIIIe, on ne compte que 15 malades en garni sur 736 carnets délivrés.

Les malades se divisent en :

17.550 hommes âgés de plus de 14 ans.
26.982 femmes —

Total : 44.532.

et 16.420 garçons de moins de 14 ans.
15.439 filles —

Total : 31.859.

1 245 individus ont été jugés non malades à la première visite, 75.146 ont été maintenus en traitement.

Les Ier, Ve, IXe et Xe arrondissements ont maintenu tous leurs malades en traitement.

Dans les autres arrondissements, le chiffre est proportionnel.

Détail des radiations des individus maintenus en traitement :

Malades guéris	25.783
Renvoyés aux consultations	58.112
Chroniques	5.379
Transports à l'hôpital	3.613

Proportion des malades décédés aux malades maintenus : 3,64 0/0.

Dans le IXe arrondissement, cette proportion est de 14,47, et dans le XIIe, de 2,02.

Le nombre de journées de maladies est de 736.658. Il varie depuis 112.124 dans le XIVe à 8.202 dans le XVIIe.

La durée moyenne du traitement est de 26,77 dans le IXe à 2,95 dans le XIIIe. Moyenne générale : 7,84.

Etablissons maintenant une comparaison avec les chiffres des hôpitaux dans cette même année 1893 :

165.584 malades sont entrés dans les services de médecine et de chirurgie ; 16.315 sont décédés.

Il y a eu 4.490.812 journées de maladies ; la mortalité moyenne est de 10,18 ; la durée moyenne du séjour, 26,37 ; la mortalité moyenne en médecine est de 8,92 ; la durée de séjour, 26,15.

La mortalité moyenne en chirurgie est de 18,30 ; la durée de séjour 27,05.

Accouchements. — 14.976 femmes ont demandé les sages-femmes du service à domicile, dont 1.292 indigentes, 13.684 nécessiteuses.

11.505 étaient dans leurs meubles, 3.471 étaient en garni. — Femmes ou veuves : 12.943 ; filles mères : 1.033, dont 462 dans le XXe arrondissement et 1 dans le VIIIe.

Renseignements sur les sorties : 12.093 guéries, 58 transportées à l'hôpital, 1.609 sorties pour causes diverses, 1.216 en traitement au 31 octobre 1893, — *pas de morts*.

Service des vaccinations en 1893 *par les bureaux de bienfaisance* : vaccinations, 21.606 ; revaccinations, 14.067. — Le Ier arrondissement, 1.168 ; et le XIXe, 1.205 ont le plus de vaccinations.

Le XIe, 2.393, et le XXe, 2.653, le plus de revaccinations.

Voici ensuite quelques indications que j'ai cru devoir intéresser nos collègues :

Classification des indigents en 1894. — 10.665 nés à Paris ; 1.283 nés dans la Seine ; 36.054 dans les départements, 902 sont étrangers, dont 370 Belges, 233 Allemands, 57 Italiens, 53 Suisses, etc. etc.

Etuves municipales. — Les désinfections demandées par

e bureau de bienfaisance et les médecins de ce service ne ont *pas indiquées*.

Ambulances : 3.297 transports à l'hôpital ont été demandés par les bureaux de bienfaisance.

Nous signalerons à M. Bertillon que la nomenclature des maladies diverses, la cause des décès, etc., sont bien indiquées pour les hôpitaux, mais il n'existe rien de spécial à ce sujet pour les bureaux de bienfaisance.

En 1894, il y avait à Paris : 2.153 docteurs, 84 officiers de santé, 1.340 sages-femmes, 69 dentistes-chirurgiens, 960 pharmaciens. 68 médecins sont décédés dont *deux* femmes docteurs : 11 de 20 à 39 ans et *une* femme; 24 de 40 à 59 ans; 33 de 60 et au-dessus et *une* femme.

Causes des décès (médecins et dentistes réunis). — Phthisie et tuberculose, 20; cancers; 2 apoplexie, paralysie, 8; cœur, 4; maladies respiratoires, 17; néphrite, 2; suicides, 1; autres morts violentes, 1.

Dans la statistique des Sociétés savantes ayant leur siège à Paris, la Société médicale des Bureaux de bienfaisance est placée dans le groupe des sciences médicales en général : nous demanderons qu'elle soit rangée avant les Sociétés d'arrondissements. Son but est nettement spécifié :

Amélioration de toutes les parties du service des secours médicaux accordés à domicile aux indigents : médecine, chirurgie, obstétrique, questions réglementaires qui s'y rattachent : hygiène publique et statistique appliquées à cette partie de la population. Elle se propose aussi de resserrer l'union entre les médecins des Bureaux de bienfaisance et de maintenir l'honneur de la profession.

Je ferai seulement observer que nous avons tenu 10 séances et non pas 90 comme il est imprimé par erreur typographique.

Service médical de nuit. — La Société revient aux conclusions précédentes de M. Dufournier, votées dans la séance de mars 1897, et passe à l'ordre du jour.

Le rapport de la Commission de la prophylaxie de la tuberculose par M. Dufournier est ainsi conçu :

La Commission que vous avez nommée s'est réunie dans le cabinet de M. le Dr A.-J. Martin, le mercredi 6 janvier, à 8 h. 1/2 du soir. Etaient présents : MM. A.-J. Martin, M. Kortz, Gibert, de Pradel, Pascal, Dufournier; se sont fait excuser : MM. Le Coin, Séailles et Billon.

La première question qui a occupé la Commission a été le nombre approximatif des tuberculeux soignés à domicile.

Le nombre indiqué dans le rapport de M. Thoinot, chiffre administratif sans doute, 348, nous avait à tous paru bien au dessous de la vérité.

Nous avons cherché à nous rendre compte avec les données des Bureaux quel pouvait être ce nombre approximatif et nous sommes arrivés au chiffre de 2.000.

Point capital, car de là dépend l'appréciation de la besogne à accomplir.

La Commission a ensuite passé à l'examen des trois moyens proposés dans le rapport de la troisième sous-commission sur le traitement de la tuberculose à domicile :

1° Le tuberculeux traité à domicile recevra par les soins de l'administration un crachoir. Il y aura évidemment lieu de munir chaque malade de deux crachoirs du modèle de celui que votre Commission a choisi pour les salles des hôpitaux.

Le crachoir en question nous est présenté par M. A.-J. Martin, et la Commission est d'avis qu'il remplit les conditions de résistance et de bon marché nécessaires pour être mis entre les mains des tuberculeux à domicile.

2° *moyen*. — L'administration vulgarisera dans toute la mesure possible les notions fondamentales et élémentaires comprenant la prophylaxie de la tuberculose.

Ces notions ont été condensées en une plaquette qui sera remise à tout malade soigné à domicile par l'assistance, qu'il s'agisse ou non d'un tuberculeux.

Administration générale de l'Assistance publique. — **Instruction contre la tuberculose.** — 1° La tuberculose est une maladie partout des plus répandues;

2° La tuberculose est *évitable*. La tuberculose est *guérissable* ;

3° *Si la tuberculose est si répandue, c'est qu'elle est propagée par les crachats du malade.*

On évite la tuberculose en faisant la guerre aux crachats.

Le malade doit, à domicile, ne cracher que dans un crachoir toujours pourvu d'une certaine quantité de liquide. Il doit, en dehors, à défaut de crachoir, ne cracher que dans un mouchoir.

Tout crachat tombé sur le sol (parquet, tapis, paillasson, trottoir, voiture, wagon) répand la tuberculose, autant de crachats supprimés, autant de tuberculoses évitées, ;

5° Le crachoir devra être nettoyé chaque jour en le mettant dans de l'eau froide que l'on portera à l'ébullition.

Tout linge sur lequel on aura craché (mouchoir, serviette, etc.) devra, à la maison, être plongé et maintenu cinq minutes dans l'eau bouillante, ou soigneusement mis à part pour être livré aux services publics de désinfection;

6° Ces prescriptions remplies, on aura fait le nécessaire pour se préserver de la tuberculose.

Votre Commission s'est préoccupée du liquide à maintenir dans le crachoir. Repoussant le sublimé qui n'est pas un désinfectant des crachats, le permanganate de potasse qui a l'inconvénient de tacher tout ce qu'il touche, l'acide phénique, à cause de son odeur peu appréciée dans les milieux indigents (odeur de morts) et de l'inconvénient, d'après certains confrères, de provoquer les vomissements de tuberculeux, votre Commission s'est arrêtée à l'eau bouillie. Le contenu du crachoir sera jeté chaque jour dans les cabinets d'aisance, et les opérations de désinfection porteront non seulement sur le logement de tuberculeux mais encore sur les cabinets d'aisance, besogne qui, du reste, ne sera pas une innovation pour le service de désinfection, car cette désinfection est déjà pratiquée dans la grande majorité des opérations faites actuellement.

3° Le troisième moyen prophylactique visé consiste à étendre dans la plus large mesure possible la *désinfection*, désinfection au cours de la maladie, désinfection après terminaison de la maladie.

Votre Commission adopte ce troisième moyen, insistant sur la désinfection des cabinets d'aisance, quand, au cours de la maladie, la désinfection sera impossible à cause de l'exiguïté du logement et de l'impossibilité de transporter momentanément le tuberculeux ailleurs que dans son lit habituel. Enfin votre Commission a pensé que pour ce qui concernait les linges contaminés, les absences de réceptacles pour cet usage chez les indigents, l'absence de feu en été devait faire écarter les dispositions suivantes : « Tout linge sur lequel on aura craché (mouchoir, serviette, etc.) devra à la maison être plongé dans l'eau bouillante » ; on

s'en tiendra à cette prescription : « Le linge devra soigneusement être mis à part pour être livré aux services publics de désinfection. » Le linge est, il est vrai, en général peu abondant chez les indigents, mais nous savons qu'on peut suppléer à cette lacune par les prêts de linge que l'on fait dans les mairies ou maisons de secours; d'autre part le service de désinfection est suffisamment bien organisé pour prendre, désinfecter et rendre le jour même le linge contaminé.

Comme corollaire à ces mesures, il en est une qui est sur le point d'être réalisée, c'est la désinfection des locaux de consultation ou de vaccination des bureaux.

Telles sont, Messieurs, les conclusions de votre Commission.

Qu'il nous soit permis en terminant de remercier M. le Dr A.-J. Martin de son hospitalité. Elle nous a permis d'apprécier l'outillage d'assainissement et de salubrité du service, et sa valeur pratique, et nul doute que si les mesures énoncées, facilement applicables, sont mises rapidement à exécution dans nos services, l'Assistance publique n'aura pas besoin de s'occuper de créer à grands frais les 2.000 prévus pour tuberculeux.

Le Secrétaire : Ch. Fournier.

Le rapport est adopté, sauf les réserves de M. le Dr A.-J. Martin, inspecteur de l'assainissement, à propos des mots suivants : « Le service de désinfection est prêt » qui seront remplacés par « le service de désinfectien sera prêt », le dossier étant entre les mains de Conseil municipal, dont on attend la décision.

En attendant que la désinfection générale soit adoptée. M. A.-J. Martin propose de faire un essai de désinfection dans trois ou quatre quartiers ; d'accord avec lui, il est décidé que la distribution des crachoirs et la désinfection chez les malades tuberculeux se fera, dans un bref délai et à titre d'essai, dans les circonscriptions des médecins suivants :

Drs Peltier et Billon..	VIIIe arrondissement (centre).
Dr Pascal.....	XIe arrondissement (semi-excentriques).
Dr Weill.....	XVIe arrondissement (semi-excentriques).
Dr Kinzelbach.....	XXe arrondissement (excentrique).

M. Malbec demande que la *Plaquette-instruction sur la tuberculose* soit imprimée sur le carnet du malade et ne reste pas feuille volante, exposée à être perdue ou détruite. Il demande également que l'instruction soit généralisée et comprenne toutes les maladies infectieuses. La Société adopte ces propositions.

M. Ruepf a fait un relevé du nombre de malades tuberculeux traités à domicile dans le IIIe arrondissement, et de ceux ayant consulté aux maisons de secours pendant les années 1895-1896. Il dit à ce propos que le chiffre de 348 donné par M. Thoïnot comme représentant le nombre des tuberculeux traités à domicile annuellement pour tout Paris est beaucoup trop faible, ainsi que cela a d'ailleurs été établi depuis.

Suit un tableau fort clair, dont j'extrais les chiffres suivants : 180 tuberculeux (hommes, femmes et enfants) ont été traités à domicile en 1895; 178 en 1896. Le total pour les deux années donne 365 tuberculeux (visités chacun une ou plusieurs fois).

A la Maison de secours de la rue de Béarn, en 1895, 134 tuberculeux ont reçu 783 consultations ; et en 1896, 146 tuberculeux ont reçu 1.061 consultations ; en tout, pour les deux années, 280 tuberculeux traités avec 1.844 consultations.

L'auteur pense que le nombre des consultations données à la maison de secours de la rue Pastourelle est le double de celles données rue de Béarn ; il y aurait donc ou très approximativement, 840 tuberculeux soignés aux deux maisons de secours du IIIe arrondissement pendant le cours des deux années 1895-1896. La séance est levée à 10 h. 1/2.

Le secrétaire des séances : Dr Pascal.

SOCIETÉ MÉDICALE DU LOUVRE

(Ier et IIe arrondissements)

Séance du 21 avril 1896. — Présidence de M. Ernest Richard.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Picqué relate un cas d'**œsophagostomie pour un néoplasme de l'œsophage**, opération qu'il a pratiquée dans son service de l'hospice d'Ivry.

Il s'agit d'un malade de 67 ans, très amaigri, présentant tous les signes d'un cancer de l'œsophage. Le néoplasme se trouvant très haut placé, M. Picqué eut l'idée de substituer à la gastrostomie, l'œsophagostomie externe. L'opération fut facile mais le néoplasme étant très étendu l'incision ne put se faire au-dessous et la sonde fut placée dans la portion envahie. Le résultat fut excellent; l'alimentation put se faire dans de très bonnes conditions. Six mois après, le malade avait engraissé notablement et restait enchanté de l'opération, quand il fut atteint de broncho-pneumonie et mourut; l'autopsie ne put être faite.

Quoi qu'il en soit, M. Picqué croit qu'en présence de ce cas heureux, on devra, chaque fois que la chose sera possible, préférer l'œsophagostomie qui présente un réel avantage sur la gastrostomie dont les résultats sont si mauvais pour les raisons bien connues aujourd'hui.

M. Duroziez a vu un malade qui s'était donné un coup de couteau et fait un anévrisme artério-veineux, il eut une pleurésie du même côté que sa lésion. Dans ce cas comme dans celui de M. Picqué, une lésion du pneumo-gastrique n'aurait-elle pas provoqué la pleurésie et la broncho-pneumonie ?

M. Picqué croit que chez son malade la broncho-pneumonie survenue tardivement n'est pas liée à l'opération.

Pour M. L. Dubrisay elle pourrait être due à la propagation de la néoplasie aux ganglions trachéo-bronchiques.

Le Secrétaire : Dr R. Sebillotte.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIe ARRONDISSEMENT

Séance du 27 janvier. — Présidence de M. Desprès.

Présents. — MM. Verchère, Guiller, Percheron, Le Coin, Pruvost, Machelard, Bonnefin, Dauchez, Desprès, Furet, Dromain et Boissier.

M. Verchère a déjà loué au banquet la parfaite et amicale cordialité qui distingue la Société, facilite et rend agréables les fonctions qu'il va quitter. Il y revient brièvement et

cède le fauteuil à M. Desprès en l'assurant de toute la satisfaction qu'il trouvera dans la présidence.

M. Desprès exprime aussi de nouveau sa gratitude et promet toute sa sollicitude à la Société, il souhaite la bienvenue aux membres nouveaux du bureau et remercie les anciens. Il communique une lettre de M. Genesteix, secrétaire général, excusant son absence.

M. Pruvost a reçu la caisse des mains de M. Machelard à qui des remerciements sont votés pour sa longue gestion, et qui a fait don à la dite caisse d'une somme de 100 francs.

M. Machelard répond qu'en fait de libéralités il a été prévenu par M. Desprès, et qu'il garde un heureux souvenir de ses neufs années de fonctions, et des bons procédés de ses collègues.

M. Dauchez demande à poser une question de déontologie, au sujet des relations confraternelles à avoir avec certains étudiants ou autres personnes plus ou moins affiliées au corps médical. 1° M. Dauchez a prodigué ses soins pendant cinq mois à un étudiant malade, habitant un sixième étage, et, après la mort du patient, n'a reçu que des objurgations et des reproches du père, officier de santé, et d'un parent docteur. 2° Un fonctionnaire d'une administration de l'État étudia la médecine pour occuper ses loisirs, et, devenu médecin à 60 ans, confia sa femme et ses enfants à M. Dauchez, qui pendant longtemps fut dérangé sans scrupule et sans merci malgré une assez grande distance, et le chef de famille, retranché derrière son titre de médecin, ne parla jamais d'honoraires. 3° Un homme d'un certain âge et marié se mit à étudier la médecine pour contrôler les soins donnés à sa femme toujours malade; il était étudiant de troisième année quand M. Dauchez traita sa femme et naturellement tous les soins étaient gratuits. 4° Un jeune homme qui n'est même pas bachelier met sur ses cartes de visites « étudiant en médecine » et de ce chef reçoit gratuitement des soins assidus et donnant beaucoup de peine pour des hémoptysies graves. Enfin un professeur de mathématiques qui, lui aussi, a pris autrefois le grade de docteur, en profite pour faire traiter toute sa famille à titre de complaisance confraternelle. Tous ces faits ne sortent-ils pas de la confraternité régulière? Un seul, arrivant au hasard, peut passer inaperçu, mais la multiplicité prend une grande partie du temps d'un médecin et devient une véritable gêne. Quelle conduite faut-il tenir?

M. Després regarde la chose comme difficile à résoudre : en principe on ne doit recevoir aucune espèce d'honoraires de médecins règulièrement établis. Quant aux étudiants, ils devraient s'adresser aux chefs ou aux internes de leurs services d'hopital.

M. Verchère déclare aussi qu'on ne doit rien demander aux vrais étudiants ou médecins. Il cite le cas d'un chirurgien qui, ayant opéré un étudiant, refusa les honoraires apportés par le correspondant de ce jeune homme; il approuve cette conduite.

M. Dromain partage cette opinion. M. Guyon ne demande jamais rien aux médecins qu'il opère, mais, si ceux-ci lui adressent une somme quelconque, il la verse aussitôt à la caisse de l'Association des médecins de la Seine. Un chirurgien, ayant opéré une dame qui avait quatre enfants, dont un médecin, refusa toute rémunération. Les trois enfants non médecins voulurent lui faire accepter au moins les trois quarts de la somme offerte, comme représentant leur part de dette; nouveau refus du chirurgien. M. Dromain approuve cette manière d'agir. Par contre, il blâme un médecin qui, appelé par un de ses élèves, médecin aussi, pour sa mère, se fit largement payer, tandis qu'un autre maître demandé avec lui en consultation refusa tout honoraire. Mais tout ceci se passe entre médecins réguliers; et, en face d'abus comme ceux qui viennent d'être communiqués, il est bon de réagir.

M. Machelard rappelle que M. Barth père tenait la même conduite que M. Guyon.

M. Dauchez revient au fait et insiste sur ce point qu'il ne vise nullement les vrais médecins et les vrais étudiants, mais bien des médecins et des étudiants fantaisistes ou amateurs tels que ceux qui, après douze ans d'études en médecine, sont devenus journalistes et prétendent appartenir au corps médical et en avoir les privilèges. La conclusion est que dans de tels cas le mieux est de faire le moins de visites possible. Il s'étonne qu'on n'ait pas dans les hôpitaux réservé une salle ou deux pour les étudiants.

M. Dromain répond que les internes et externes ont droit à la maison Dubois gratuitement. Il n'y a rien de spécial pour les autres étudiants.

M. Desprès blâme encore la conduite de deux oculistes officiels qui ont fait payer leur consultation à un confrère de Saint-Flour.

L'avis général est que tout vrai confrère doit être soigné gratuitement, mais que, devant les abus, chacun doit réagir comme il peut.

L'un des secrétaires annuels : F. Boissier.

Séance du 24 février. — Présidence de M. Després.

Présents : MM. Després, président; Verchère, Bonnefin, Dauchez, Seglas, Genesteix, Pruvost, Valude, Riocreux, Déléage, Boissier et Furet.

M. Després donne la parole à M. Genesteix qui rend compte de la séance tenue par le Conseil général des sociétés d'arrondissement au sujet des médecins étrangers.

M. Genesteix rend hommage d'abord au Dr Pédebidou, député, qui s'occupe de la question avec la plus louable activité. Le point de départ de la question est dans la facilité avec laquelle les étrangers obtiennent en France des certificats, appelés équivalences, leur donnant le droit de faire leurs études, de conquérir un diplôme de docteur en médecine, et enfin d'exercer librement en France la profession médicale. Il suffit en effet à un étranger d'être âgé de 15 ans et de faire présenter par un ambassadeur un certificat d'études quelconque de son pays, pour obtenir le droit absolu de prendre une inscription et de poursuivre ses études médicales au même titre que les étudiants français. Le Trésor y trouve un avantage puisque les étrangers sont astreints à payer les mêmes frais que nous-mêmes, mais, nous, médecins, nous y perdons. Nous y perdons d'autant plus qu'à l'étranger la réciprocité n'existe pas. Il y a donc là une inégalité absolue qu'il importe de faire cesser.

Bien plus, des médecins étrangers non naturalisés sont arrivés par leurs influences à se faire nommer médecins des compagnies de chemins de fer et de la police municipale. Il y a donc nécessité absolue de réagir. Les sociétés du IXe et du XVIIe ont proposé chacune un moyen de défense : celle du IXe proposait d'aller voir le ministre et de lui demander la suppression radicale des équivalences. Il

y a malheureusement à cela un inconvénient au point de vue international. La société du XVII[e] proposait la création d'un deuxième diplôme, diplôme purement honorifique, enlevant aux médecins à qui il serait conféré le droit d'exercer la médecine en France. C'est évidemment un moyen plus courtois, mais il a le désavantage d'exiger une loi nouvelle et cela nous conduit aux calendes grecques.

Voici ce qu'à proposé le Conseil général, c'est de modifier les articles V, VII et XIV de la loi actuelle sur l'exercice de la médecine :

Voici l'article V. — Les médecins diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine et de se conformer aux articles précédents.

Des dispenses de scolarité pourront être accordées par le ministre conformément à un règlement délibéré en conseil spécial de l'instruction publique. En aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.

A cet article, le Conseil général propose d'ajouter :

« Toutefois les diplômes acquis dans les conditions prévues par les deux derniers paragraphes ne donneront pas le droit d'exercer en France. »

Art. VII. — Les étudiants étrangers qui postulent soit le diplôme de docteur en médecine visé à l'article I[er] de la présente loi, etc... sont soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examen que les étudiants français. Toutefois il pourra leur être accordé en vue de l'inscription dans les facultés soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus par eux à l'étranger, soit la dispense des grades français requis pour cette inscription, ainsi que les dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.

A cet article, le Conseil général propose d'ajouter :

« Dans aucun cas, les diplômes obtenus dans les conditions prévues au paragraphe précédent ne donneront le droit d'exercer la médecine en France. »

Art. XIV. — Les fonctions de médecins experts près les tribunaux, etc., ne pourront être remplies que par des docteurs en médecine français.

Le Conseil général des sociétés d'arrondissement propose de supprimer cet article et de le remplacer par celui-ci.

« Les fonctions médicales dépendant de l'Etat, des départements, des communes et des grandes administrations publiques placées sous leur contrôle ne pourront être remplies que par des médecins français. »

M. le Président fait procéder au vote sur chaque article en particulier. Les propositions du Conseil général des sociétés d'arrondissement sont toutes adoptées à l'unanimité.

M. Bonnefin raconte l'histoire d'un jeune médecin, pourvu d'un diplôme anglais, et demandant une jeune Parisienne en mariage. Le père de la jeune fille exigea comme condition indispensable que le jeune homme pût exercer à Paris. Le cas fut soumis à la Faculté : le médecin proposait de payer les frais de scolarité et de passer le dernier examen et la thèse. La Faculté refusa. On se tourna d'un autre côté, on mit en mouvement députés et ministres et quinze jours après ce médecin obtenait, sans aucun examen et sans rien payer, d'exercer à Paris. Il y a 30 ans de cela et il exerce encore.

M. Genesteix cite le cas d'un médecin étranger non naturalisé du IX[e] arrondissement, qui est médecin de la police municipale et inspecteur des écoles.

Un autre, un bachelier, s'en va à Turin où on lui donne un diplôme quelconque. Il revient à Paris, fait convertir son diplôme de médecin italien en diplôme de docteur français, et il exerce à Paris sans être inquiété.

Cartes d'identité. — M. Genesteix distribue aux membres présents des cartes d'identité. Le préfet de police a déclaré ne pouvoir donner de coupe-files, mais il préviendra ses agents que la petite phrase inscrite sur la carte et signée de M. Schrameck équivaut à un coupe-file.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 février 1897. — Présidence de M. E. Deleux.

Goitre exophtalmique. Traitement chirurgical. — M. Picqué. A l'exemple de M. Tillaux, j'estime que très fréquemment le goitre exophtalmique est une affection purement médicale et ne tombe nullement sous le bistouri chirurgical.

Traitement de la fistule vésico-vaginale. — M. Bazy. Chez un malade où existait une destruction totale de la paroi vésico-vaginale et de la plus grande partie de l'urèthre, j'ai été amené à faire 5 ou 6 opérations successives pour reconstituer le bas-fond de la vessie d'abord, puis la cloison et enfin le cœur de l'urèthre. Celui-ci étant incontinent, j'ai dû faire porter une pelote comprimant le pubis et retenant les urines pendant 3 ou 4 heures.

Urèthre périnéal supplémentaire chez l'homme. — M. Moty. J'ai observé un soldat qui pendant la miction rendait quelques gouttes d'urine en arrière du scrotum. L'urèthre dans toute son étendue était libre. Après dissection de la fistule, avec une incision prérectale, sans suturer l'urèthre, j'ai vu au bout de douze jours la plaie se cicatriser et les fonctions se rétablir à la suite d'une certaine période de cystalgie de cause probablement nerveuse.

L'origine de cette fistule paraît douteuse. On a, il est vrai, signalé des fistules analogues lorsqu'en avant d'elles se trouvait un obstacle uréthral ; dans notre cas, il était normal.

Traitement du cancer du rectum. — M. Quénu. Si deux principes essentiels s'imposent dans toute extirpation du rectum, ainsi un abord large au niveau du néoplasme et, ensuite une asepsie absolue, quelques précautions indispensables viennent s'y ajouter qui peuvent tenir aux conditions dans lesquelles se présente la tumeur, sa mobilité, son volume, ses adhérences avec les organes voisins, prostate, etc. A cet égard, les adhérences du cancer du rectum à la prostate ne doivent pas être considérées comme une contre-indication, et l'ablation est alors possible. Il suffit de s'aider d'un cathéter de l'urèthre qui permet d'éviter celui ci. — La rétraction du releveur de l'anus est d'une grande importance. Il faut reconnaître et sectionner son rebord antérieur, ce qui permet d'amener au dehors 10 à 12 centimètres du rectum. Lorsque les vésicules ou la vessie semblent envahies, on peut en faire la résection.

Bec de lièvre compliqué. Isolement de la narine par

le procédé de Berger. Guérison. — Présentation du malade par M. Kirmisson.

Gastro entérostomie pour cancer énorme, par le procédé de Souligoux. Guérison fonctionnelle. Excellent état général actuel. — Présentation de la malade par M. Schwartz.

Eventration énorme de la ligne blanche, suite de laparotomie pour kyste de l'ovaire. — Présentation de la malade par M. Pozzi.

Décubitus aigu à la suite d'hystérectomie vaginale. — Présentation de la malade par M. Routier.

F. Verchère.

VARIÉTÉ

Toast médical (1).

A notre Trésorier, Messieurs ! a-t-on porté
En telle occasion un toast plus mérité ?
Ce n'est pas seulement son caractère aimable
Qui fait apprécier de tous notre comptable ;
Ce sont des qualités spéciales à lui,
Dont rarement se pare un caissier d'aujourd'hui.
Où pousse Panama, fleurit agiotage,
Tout coffre-fort devient boîte d'escamotage.
Quel contraste frappant digne d'être cité
Comme un fait d'âge antique à la postérité !
Nous touchons tous les mois des jetons de présence,
Quelques-uns n'osent pas venir à la séance ;
Par scrupule sans doute et jugeant qu'il est mal
De prendre avant d'avoir versé le capital.
Marguery nous a bien traités : chair succulente,
Vins fins, café, tabac.... tout pour dix francs cinquante !
Prévenances, pourboire et vestiaire inclus !
C'est notre Trésorier qui solde le surplus
— Or, problème ignoré de nos gens de finance,
Le produit encaissé surpasse la dépense.
En vertu de quel art, par quel ressort adroit
L'Avoir balance-t-il avec profit le Doit ?
C'est, n'en cherchons pas plus, le secret du comptable.
En tout cas nous avons le total respectable
De... Mais je l'aperçois qui d'un geste éperdu
Se réserve ce droit dans son compte rendu.
— Vous avez beau calmer mon ardeur indiscrète ;
On sait que sous vos clefs une fortune est prête,
Cher collègue et plusieurs témoins digne de foi
En sont allés déjà jusqu'à fixer l'emploi.
A la laisser dormir quel serait l'avantage ?
Mais qu'en faire ? C'est là que l'accord se partage.
— Les uns veulent fonder un prix très discuté
En savante posant notre Société,
Le microbe aujourd'hui passionne les foules,
La pébrine des vers, le choléra des poules
N'ont fait que stimuler le zèle de Pasteur;
Le coccus du cancer attend son inventeur.
Gloire à qui du hideux vibrion germanique
Nous immunisera par un sérum prussique !
Quelques-uns de l'épargne assidus partisans
Par des rentes voudraient assurer nos vieux ans.
D'autres sont attirés plutôt vers l'agréable :
Qui peut nier ce soir les charmes de la table !
Ils préfèrent qu'on dîne et qu'en gens dégourdis
L'on fête au boulevard les troisièmes mardis,
— Il est encor projet de faire les avances
D'un palais somptueux pour tenir nos séances.
— En ce grave conflit, je crois, sans précédent,
J'ai dû prendre conseil d'un ancien président :
» La France, m'a-t-il dit, depuis vingt ans la France
» Dans l'Europe n'est plus que troisième puissance ;
» Sur elle un mal terrible a fait invasion.
» Malthus l'a proclamé : Dépopulation !
» Chervin de la combattre enseigne la manière.
» Je propose que l'on couronne une rosière,
» Au moins une fois l'an. Nous n'avons pas besoin,
» Pour trouver cet objet charmant, d'aller bien loin
» Samaritaine et Louvre en présenteront mille.
» La marier sera chose peu difficile ;
» Plutôt qu'une, deux fois; nous avons justement
» Parmi nous deux adjoints de l'arrondissement. »
— Pour décider, il n'est péril en la demeure.
Sachons patiemment, sachons attendre l'heure;
Quand les commissions et sous-commissions
Auront approfondi ces hautes questions.
Après tant de débats, si la somme est plus ronde,
Peut-être pourrons-nous contenter tout le monde.
Quelle fête pour lors ! Quel moment solennel !
— En attendant, avec un amour paternel,
Sur ce dépôt sacré notre Trésorier veille.
D'ailleurs il peut dormir sur l'une et l'autre oreille
Quand vient le temps fixé pour les élections,
Il n'a pas le souci des autres fonctions ;
Il est rééligible et le noir trouble fête
Du vote ne vient pas lui tracasser la tête :
Il est jeune de plus, ce qui ne gâte rien ;
Il pourra donc longtemps veiller sur notre bien.
Chers confrères, ma voix aux vôtres réunie
Lui souhaite santé, bonheur et longue vie ;
Mais comme il est modeste, il aurait grande ennui
Si mon verre ce soir ne se levait qu'à lui
Puisque chacun de vous lui remet son obole,
Il est juste qu'à tous s'adresse ma parole :
C'est plus qu'un trésorier, c'est trente que je vois ;
Buvant à Bretonneau, c'est à tous que je bois.

(1) Ces vers ont été lus le 18 janvier par le Dr Douvillé au banquet de la Société médicale du Louvre.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Est nommé chevalier le Dr Bruchon, professeur honoraire à l'École de médecine de Besançon.

A propos des récentes nominations dans la Légion d'honneur, qui sont généralement allées aux plus dignes, M. Henri Huchard signale dans le *Journal des praticiens*, un oubli. Le professeur J. Renaut (de Lyon) est, en effet, un de nos savants les plus remarquables et nos facultés de médecine comptent peu d'hommes de cette envergure. Voici d'ailleurs ce qui le concerne dans l'article de M. Huchard.

« M. Rambaud, ministre de l'instruction publique, nous permettra de lui dire qu'il a commis un oubli regrettable.

A la Faculté de Lyon, il y a un professeur éminent, M. J. Renaut qui élève depuis de longues années un impérissable monument à l'anatomie pathologique et à l'histologie, qui honore la médecine française par son travail persévérant, par sa haute probité professionnelle et scientifique, par ses grandes découvertes, par la vaillance de son enseignement, et l'on est confondu d'étonnement en apprenant que sa boutonnière ne porte pas encore le simple ruban de la Légion d'honneur. Sans doute, il peut se contenter de la belle *décoration morale* que lui ont déjà décernée ses nombreux élèves, ses collègues et admirateurs ; mais le gouvernement s'honorerait lui-même, il honorerait la Légion d'honneur elle-même en décernant une distinction que M. J. Renaut a depuis si longtemps méritée. »

Nous ne savons quel cas le professeur Renaut fait lui-même de ce ruban rouge et la hauteur dont il se trouvera grandi à ses propres yeux, mais il faut se placer à un autre point de vue et il n'est pas admissible, en effet, que la Légion d'honneur, destinée à réunir toutes les illustrations et tous les dévouements dans notre pays, ne contienne pas des hommes comme le professeur J. Renaut.

Hôpitaux de Paris. — Le concours pour trois places de médecin des hôpitaux de Paris s'est ouvert lundi 22 février. Les candidats ont eu à traiter par écrit : « Des tromboses veineuses. » Questions restées dans l'urne : « Des hémorragies dans les fièvres éruptives. — Des paralysies dyphtériques. »

La lecture des copies aura lieu, à la Charité, les lundis à huit heures et demie du soir ; les mercredis à quatre heures et demie ; les vendredis à neuf heures et demie du matin.

Faculté de médecine de Paris. — Les exercices pratiques de médecine opératoire commenceront : 1° à l'Ecole pratique de la Faculté, sous la direction de M. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques, le mardi 16 mars 1897 ; 2° à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin, 17), sous la direction de M. Quénu, agrégé, directeur des travaux scientifiques dudit amphithéâtre, le lundi 8 mars 1897. — Ils auront lieu tous les jours à une heure.

Ces exercices sont obligatoires pour les élèves officiers de santé de quatrième année, en vue de la seizième inscription.

Les étudiants pourvus de seize inscriptions, les élèves en cours irrégulier d'études pourvus de quatorze inscriptions au moins, les docteurs français et étrangers peuvent être autorisés à y prendre part.

Conditions d'admission : 1° Les élèves docteurs et les élèves officiers de santé de quatrième année qui ont pris la quatorzième inscription en janvier 1897 (du 6 au 28) sont inscrits d'office et seront convoqués dans l'ordre de la prise de cette inscription.

Une liste supplémentaire sera formée en faveur des élèves ayant pris la quatorzième inscription après le 28 janvier et dans le courant du trimestre ; mais cette liste ne sera convoquée que si le service le permet.

Il est recommandé à ces élèves : de prendre régulièrement l'inscription d'avril, s'ils veulent être maintenus à la liste d'appel ; et de faire connaître leur changement d'adresse, s'il y a lieu.

2° Les élèves pourvus de seize inscriptions, les élèves en cours irrégulier d'études pourvus de quatorze inscriptions au moins, les docteurs français et étrangers, devront obtenir préalablement l'autorisation du doyen. A cet effet, ils déposeront leur demande au secrétariat de la Faculté, où il leur sera donné connaissance des conditions spéciales qu'ils auront à remplir.

Le service médical de nuit. — La question est enfin résolue par le retour de l'ancien système. Les médecins recevront, comme par le passé, 10 francs par visite de nuit.

Le recouvrement des sommes dues par les malades non indigents sera opéré par les soins des percepteurs.

Il y aura dans chaque circonscription médicale un médecin de garde.

Tous les médecins pourvus d'un diplôme émanant d'une Faculté de médecine française, exception faite pour les officiers de santé actuellement en fonctions, pourront demander leur inscription sur la liste des médecins de nuit.

Voici d'ailleurs, tel qu'il est publié par le *Bulletin municipal*, l'arrêté du préfet de police, organisant ce service :

« Article premier. — Toute personne qui, pendant la nuit, aura besoin de soins médicaux immédiats peut faire requérir au poste de police de son quartier l'assistance d'un médecin.

Art. 2. — Un gardien de la paix chargé de requérir le médecin de service l'accompagnera chez le malade, lui délivrera, à l'issue de la visite, un bon d'honoraires et le ramènera à son domicile.

Art. 3. — Le service de nuit fonctionne de dix heures du soir à sept heures du matin, du 1er octobre au 31 mars, et de onze heures du soir à six heures du matin, du 1er avril au 30 septembre.

Art. 4. — Tout docteur médecin, pourvu d'un diplôme d'une Faculté française, peut, comme les années précédentes, se faire inscrire sur la liste des médecins de nuit du quartier qu'il habite.

Les officiers de santé, précédemment inscrits au service de nuit, sont exceptionnellement admis à participer au service réorganisé.

Art. 5. — Un service d'alternat sera établi dans chaque quartier.

Suivant son importance, deux ou plusieurs médecins seront désignés pour assurer de concert le service de la nuit. Un tableau dressé à cet effet sera affiché dans chaque poste de police et communiqué au personnel médical.

Art. 6. — Les honoraires des médecins et sages-femmes appelés pour les accouchements restent, comme par le passé, fixés à 20 francs par accouchement simple et 40 francs par accouchement double suiv de délivrance.

Le dérangement pour un accouchement non terminé rentre dans la catégorie des visites ordinaires.

Art. 7. — Les honoraires des médecins pour les visites ordinaires sont réglés ainsi qu'il suit :

Une somme fixe, calculée d'après le nombre moyen des appels constatés dans le quartier pendant les trois dernières années au taux de 10 francs la visite, est allouée annuellement à chaque quartier de Paris.

Cette somme sera répartie, par trimestre, entre les médecins en exercice dans le quartier, au prorata du nombre des visites qui auront été effectuées par chacun d'eux.

« Art. 8. — Le remboursement des honoraires payés par le budget municipal aux médecins sera recouvré sur les malades non indigents, à raison de 10 francs par visite simple, de 20 francs par accouchement et de 40 francs par ac-

couchement double, à la diligence de MM. les percepteurs de Paris sur la production de bulletins individuels transmis par le service de la comptabilité. »

Désinfection. — Un arrêté du préfet de la Seine, rendu en exécution d'une délibération du Conseil municipal de Paris, modifie de la manière suivante le tarif des frais de désinfection en cas de maladie contagieuse:

« Pour la désinfection des loges de concierges, chambres de domestiques ou chambres d'ouvriers chez leur patron, lorsque ces loges font partie d'une habitation collective et lorsque lesdites chambres dépendent de locaux dont la valeur mobilière dépasse 800 francs, il ne sera perçu qu'un droit fixe de 5 francs par opération qui comprendra à la fois la désinfection à domicile et le passage à l'étuve des objets contaminés.

Il est accordé l'exonération complète de toute participation aux frais de désinfection aux membres du corps médical ; lorsque celle-ci est demandée dans un intérêt professionnel, aux établissements publics appartenant à l'Etat, au département ou à la Ville, ainsi qu'aux établissements sanitaires ou charitables privés gratuits. »

La loi sur la protection de la santé publique. — Le Sénat a commencé la discussion du projet de loi sur la protection de la santé publique, projet voté par la Chambre.

M. Cornil, rapporteur, a exposé les principes généraux de la loi, qui est, en réalité, un code de l'hygiène publique comme il en existe dans presque tous les grands Etats de l'Europe.

A propos de la désinfection obligatoire, M. Cornil a montré que, depuis que cette mesure est appliquée à Paris, la mortalité due aux maladies épidémiques a été considérablement abaissée.

Cette mortalité qui était de 5,000 en moyenne par an pour la période de 1872 à 1885, est tombée à 2,850 pour la période de 1891 à 1896, et pour cette dernière année elle n'était plus que 1,700 environ, le tiers de ce qu'elle était, il y a 20 ans.

Distinctions honorifiques. — A l'occasion de l'inauguration de la rue Réaumur, la rosette d'officier de l'Instruction publique a été remise à M. le Dr Picard, médecin des Enfants Assistés, des médailles d'argent ont été décernées à M. le Dr Pentray, à MM. Petit, Henri Roché et Crinon, pharmaciens, et une médaille de bronze à M. Julliard, pharmacien.

Ont été accordées :

Des médailles d'argent à Mme Anna Bégaud, sœur Madeleine de la Compassion, infirmière de l'hôpital militaire de Niort, à MM. Pignolet, caporal à la 16e section, d'infirmerie, Verne et Sang, infirmiers à la 16e section en service à Madagascar, et des médailles de bronze à MM. Gros, infirmier régimentaire à l'hospice de Rambervilliers, Humeau, infirmier à Niort, Delhomelle, infirmier à bord du paquebot *Pei-Ho*, Mauplat, infirmier à Blidah.

Asile spécial d'alcooliques. — Le Conseil général de la Seine a décidé, voilà plus de deux ans, la construction d'un asile spécial — le 5e asile, comme on le désigne — pour le traitement des aliénés alcooliques. On y travaille en ce moment, mais il ne sera pas achevé avant deux ans. En attendant cette époque la direction des affaires départementales, d'accord avec la commission des asiles, aménage à l'asile de Ville-Evrard, dans les ateliers, un quartier où seront cantonnés trois cents aliénés alcooliques. La direction médicale de ce nouveau service, qui fonctionnera dans six semaines, sera confiée à M. le Dr Sérieux, médecin-adjoint de l'asile de Villejuif.

Œuvre des enfants tuberculeux. — M. Georges Berger vient de déposer à la Chambre des députés, un projet de résolution tendant à autoriser l'émission d'une loterie par séries de 100.000 francs, jusqu'à concurrence de la somme d'un million, en faveur de l'OEuvre des enfants tuberculeux à l'hôpital d'Ormesson.

Association de la presse médicale française. — Le 5 février 1897 a eu lieu le trente-cinquième dîner de l'Association de la Presse médicale française, sous la présidence de M. le prof. Cornil. Vingt-trois personnes y assistaient.

M. le prof. Terrier a été nommé pour remplacer M. Nicaise décédé (*Revue de Chirurgie*) M. Rousselet remplace, comme directeur de l'*Assistance publique*, M. Butte, démissionnaire. M. le Dr Huchard est nommé membre titulaire (*Journal des Praticiens*).

Sont nommés rapporteurs des candidatures de MM. Crouzat (*Revue obstétricale internationale*) et Verneau (*l'Anthropologie*), MM. Olivier et Rousselet.

Le secrétaire général, après lecture de la correspondance, a communiqué à la réunion le résultat de ses démarches en ce qui concerne le Congrès de Moscou. Il a rappelé que des circulaires adressées antérieurement aux journaux associés ont fait connaître aux intéressés tous les renseignements fournis par le Comité russe.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — Prix Fauré. — Suivant l'intention du fondateur, ce prix, d'une valeur de 300 francs, devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet intéressant l'hygiène de la population peu aisée, la Société de Médecine et de Chirurgie met au concours la question suivante :

Indiquer les meilleures dispositions à donner à une crèche, présenter les plans, décrire le mobilier et l'organisation intérieure et médicale.

Les Mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, *francs de port*, à M. G. Sous, Secrétaire général de la Société, 53, rue des Trois-Conils, jusqu'au 28 février 1898, limite de rigueur. Les Membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Le Secrétaire général, Dr G. Sous.

Médecins sanitaires. — MM. les Drs Allard, Chassy, Castuiel, Eyssautier, Tornari, Raynaud, Larche, Gilormini, Pujol, Périot, P. Vié, Rathelot, Martelli, Perdriolat et Goin sont nommés médecins sanitaires maritimes.

Société française de tempérance. — L'Assemblée générale du 8 décembre 1896 a voté, sur la proposition de MM. Cheysson et Guillemet, l'ordre du jour suivant :

« La Ligue nationale contre l'alcoolisme,

« Considérant les graves dangers que l'alcoolisme fait courir à la santé, à la moralité, à la vigueur, à l'épargne de la population française et à l'avenir du pays ;

« Considérant que ces dangers tiennent ; d'une part, à la quantité de l'alcool absorbée ; d'autre part, à la toxicité des bouquets et essences des liqueurs et à l'impureté des alcools, tant d'industrie que des bouilleurs de cru ;

« Considérant que, suivant le mot de Jules Simon, le taudis est le pourvoyeur du cabaret ;

« Considérant que, pour combattre un tel fléau, il faut faire appel à la double action des lois et des mœurs ;

Émet les vœux :

« 1° Que les lois existantes sur l'ivresse et la police des débits de boisson soient sévèrement appliquées et que leurs pénalités soient aggravées en cas de récidive ;

« 2° Que le nombre de ces débits soit diminué et le taux de leur licence relevé ;

« 3° Que les alcools nocifs ne puissent être livrés à la consommation sans avoir été préalablement rectifiés ;

« 4° Que les essences et bouquets toxiques soient prohibés ;

« 5° Que le privilège des bouilleurs de cru soit supprimé ;

« 6° Que l'alcool soit surtaxé et les boissons hygiéniques dégrevées ;

« 7° Que l'habitation ouvrière soit assainie et améliorée ;

« 8° Que des associations locales, agissant de concert avec la Ligue nationale, se constituent dans tout le pays pour déterminer un grand mouvement d'opinion contre l'alcoolisme. »

XII^e Congrès international de Moscou (19-26 août 1897). — La Compagnie des Chemins de fer du Midi et la Compagnie générale transatlantique viennent d'accorder une réduction de 50 0/0 pour les médecins se rendant au Congrès de Moscou. Toutefois, pour la ligne de New-York, la Compagnie Transatlantique ne fait aucune réduction ; elle exige, pour ce trajet, le prix minimum prévu par les tarifs suivant la saison (*Eté* : Tourraine, 112 l. st. (562 fr. 50) ; autres paquebots : 105 l. st. (525 fr.)

La Compagnie des Messageries Maritimes n'a consenti à accorder qu'une réduction de *trente pour cent* (30/0) sur les prix nets de ses tarifs de passage (déduction faite de la nourriture).

Pour obtenir ces réductions, se faire inscrire sans retard aux bureaux du Comité français, 14, boulevard Saint-Germain, Paris, et adresser le montant de la cotisation, c'est-à-dire VINGT-CINQ FRANCS.

Journaux de médecine. — La *Gazette médicale de Nantes*, mensuelle jusqu'ici, annonce qu'elle devient hebdomadaire. Nous sommes persuadés que ce ne sera pas trop pour une ville aussi importante et une école de médecine aussi florissante que celle de Nantes.

Annuaire de l'internat. — Une nouvelle édition de l'Annuaire de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris est en préparation. Les internes ayant quitté l'internat dans ces quatre dernières années, notamment ceux qui ont terminé cette année, sont priés d'envoyer l'adresse de leur domicile au secrétaire de l'Association amicale des internes et anciens internes, M. le D^r FEULARD, 20, rue Saint-Georges, Paris.

Responsabilité médicale. — Le *Journal de Montdidier* était condamné dernièrement par le tribunal correctionnel de Péronne à 100 francs d'amende et 100 francs de dommages-intérêts pour diffamation envers le D^r André, médecin des hospices, accusé d'avoir fait, sans nécessité, l'amputation d'une jambe.

Devant la cour, l'avocat du journal soutint que le médecin attaché à un hospice est un fonctionnaire, et plaidait l'incompétence du tribunal pour réclamer la cour d'assises, conformément à la loi de 1881 sur la presse.

La cour a décidé que le médecin de l'hospice a uniquement la charge de donner ses soins aux malades et que son emploi ne présente pas le caractère du mandat public prévu par la loi sur la presse. Elle a par conséquent confirmé la décision des premiers juges.

Cours complets élémentaires et pratiques de vénéréologie (syphiligraphie et gynécologie). — Ces cours sont faits deux fois par an par les médecins et chirurgiens de l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

La deuxième série commencera le jeudi 4 mars, à dix heures et demie du matin, et se continuera les samedi, mardi et jeudi suivants à la même heure.

Seront admis à suivre ces cours les docteurs en médecine et les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions qui se seront fait inscrire chez M. le Directeur de la maison Saint-Lazare qui leur remettra une carte d'entrée.

La **Société française d'Otologie et de Laryngologie** se réunira le lundi 3 mai 1897, à 8 heures du soir, au Palais des Sociétés savantes, rue des Poitevins, Paris. Le titre des communications devra être adressé, avant le 15 avril, au Secrétaire général, le D^r Joal, 17, rue Cambacérès. A sa dernière session, la Société a mis à l'ordre du jour de sa prochaine réunion la discussion des questions suivantes : 1° *Traitement de l'ozène* ; Rapporteur : M. Moure. 2° *Paralysies récurrentielles* ; Rapporteur : M. Lermoyez. 3° *L'oreille, le nez et le larynx au point de vue médico légal* ; Rapporteur : M. Castex.

Nécrologie. — Le D^r BROQUÈRE (Raoul), contrôleur du service des enfants assistés de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 13 février à l'âge de 49 ans. — Le D^r RÈME, maire de Montrejeau et conseiller général de la Haute-Garonne, reçu en 1865.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, professées à l'hôpital Necker. Séméologie, diagnostic, pathologie et thérapeutique générales, par J. C. FÉLIX GUYON, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de la Faculté de médecine. Troisième édition revue et augmentée. — Tome I : symptômes fonctionnels, modifications pathologiques des urines. 1 vol. grand in-8 de 660 pages avec figures et planches. Librairie J. B. Baillière et fils. Prix de l'ouvrage complet : 25 francs.

Aide-mémoire de médecine militaire, *Maladies et épidémies des armées*, par le D^r A. COUSTAN, médecin-major de 1^re classe des Hôpitaux militaires, lauréat de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine et du ministère de la Guerre, 1 vol. in-8 de 360 pages, cartonné. Prix : 3 francs.

De l'urétérectomie partielle et totale dans les lésions des uretères avec ou sans altéraltions des reins. Indications et manuel opératoire, par le D^r JEAN LIAUDET, ancien externe des hôpitaux de Lyon. Paris, 1894, grand in-8, 174 pages. Librairie J. B. Baillière et fils. Prix : 4 francs.

GOUDRON FREYSSINGE

1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites, Catarrhes. Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

SACCHAROLÉ de quinquina **VIGIER** 1 cuillerée à café au repas.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*